

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования

по программе «LIFE& HEALTH 2.0*»
подготовлен на основании Правил накопительного страхования жизни (далее – Правила №1), Правил добровольного медицинского страхования от критических заболеваний (далее – Правила №2) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования



(адрес страницы сайта страховщика для прямого доступа к правилам страхования, на основании которых подготовлен данный ключевой информационный документ)

Страховщик: ООО «РБ Страхование Жизни»

Адрес: 107078 г. Москва ул. Маши Порываевой д. 34 этаж 2 ком. 58

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- **Страхование жизни:**
 - Дожитие Застрахованного 1 до окончания срока страхования (п. 4.1.1. Правил №1) (далее – Дожитие);
 - Смерть Застрахованного 1, наступившая по любой причине в течение срока страхования (п. 4.1.2. Правил №1) (далее – Смерть ЛП);
- **Лечение на случай критических заболеваний всех Застрахованных лиц:**
 - Направление на первичную диагностику (п. 4.2.7. Правил № 2) заболеваний по рискам, покрываемым договором страхования;
 - Диагностирование злокачественного новообразования (п. 4.2.1. Правил № 2);
 - Назначение операции по трансплантации костного мозга в целях лечения лимфомы или лейкоза (п. 4.2.2. Правил № 2);
 - Назначение операции по трансплантации органов, исключая трансплантацию костного мозга (п. 4.2.6. Правил № 2): легкое, сердце, почка, поджелудочная железа, печень, кишечник, яичник;
 - Назначение плановой хирургической операции (п. 4.2.5. Правил № 2).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

По **Страхованию жизни** Положения раздела 5 Правил №1 не применяются.

Наиболее частые основания для отказа в осуществлении страховой выплаты по риску «**Лечение на случай критических заболеваний**»:

- в результате Предшествовавших состояний или их последствий;
- в результате всех форм рака кожи (кроме меланомы);
- в результате заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия договора страхования, если при заключении договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг, если Застрахованный (Страхователь) намеренно не сообщил Страховщику о наличии таких заболеваний Застрахованного при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга, а также в случаях, когда лечение, предусмотренное договором страхования, было рекомендовано или запланировано до заключения договора страхования;
- при одновременном наличии у Застрахованного состояний/заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано лечение и/или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью.

Полный перечень событий, не являющихся страховым случаем и оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты приведены в разделе 5 Правил №2.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование по рискам Дожитие и Смерть ЛП действует на территории всего мира. По риску «Лечение на случай критических заболеваний» территория организации лечения: Первичная диагностика – Российская Федерация; Злокачественные новообразования, хирургия – Российская Федерация, Израиль, Южная Корея, ОАЭ, Европа (кроме Швейцарии и Великобритании); Трансплантация – весь мир.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По рискам Смерть ЛП и Дожитие:

Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 14 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком событии.

Заявление о страховой выплате может быть направлено по единому адресу электронной почты RBS@rosbank.ru либо посредством раздела сайта Страховщика <https://rosbankinsurance.ru/personal/>.

Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 13.7. Правил №1.

В течение 7 (семи) рабочих дней после получения всех необходимых документов и после проведения Страховщиком экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п.п. 12.3. и 12.4. Правил №1, Страховщик обязан рассмотреть заявление и принять решение по событию. Выплата страхового возмещения производится в течение 7 (семи) календарных дней после принятия решения (составления страхового акта). Решение об отказе направляется в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о признании события страховым случаем в случаях, предусмотренных п. 10.4., 12.4. Правил №1.

По риску «Лечение на случай критических заболеваний»:

Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после наступления обстоятельств, предусмотренных п. 4.2. Правил №2, сообщить Страховщику о постановке диагноза любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).

По данному риску необходимо обратиться к провайдеру услуг Madanes Advanced Healthcare Services Ltd для организации помощи. Номер телефона: 8-800-511 64 62 (звонок бесплатный 24/7).

Для получения страховой выплаты (организации лечения) требуется представить документы согласно п. 10.3. Правил №2.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов должен провести их анализ и принять решение по событию.

В случае подтверждения диагноза Страховщик обязан направить уведомление Застрахованному о возможности организации медицинских и иных услуг, а Застрахованный должен в течение 1 (Одного) календарного месяца уведомить Страховщика о своем решении в отношении лечения в Российской Федерации или за ее пределами согласно определенному списку стран.

Решение об отказе направляется в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о признании события страховым случаем в случаях, предусмотренных п.п. 8.4., 9.2.5., 9.2.6., 10.7. Правил №2.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии (страхового взноса)
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии (страхового взноса) за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит, при этом подлежит выплате Выкупная сумма в соответствии с разделом 9 Правил №1.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а если договор добровольного страхования расторгнут в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, то срок для возврата страховой премии составляет 7 рабочих дней.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 тысяч рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Я, _____ (указать Фамилию Имя и Отчество), подтверждаю ознакомление и получение Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования по продукту «LIFE&HEALTH 2.0»

_____ Подпись